

80 Fiches techniques

Aide-soignant

AS

Modules
1 à 8



Alain Ramé
Philippe Delpierre

► **TOUTES
LES TECHNIQUES
EN IMAGE**

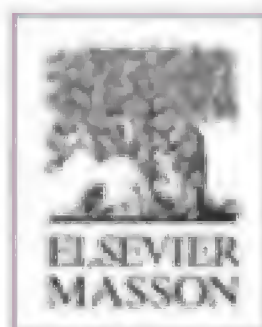


Table of Contents

Cover image

Title page

Chez le même éditeur

Remerciements

Dédicaces

Copyright

Introduction

MODULE 1: L'accompagnement d'une personne dans les activités de la vie quotidienne

FICHE 1 Les notions préalables sur les soins – la règle CHSCPT

FICHE 2 L'hygiène des mains

FICHE 3 L'aide à la toilette au lit

FICHE 4 L'aide à la toilette au lavabo

FICHE 5 L'hygiène bucco-dentaire

FICHE 6 Les soins des yeux, du nez et des oreilles

FICHE 7 Les soins des mains et des ongles

FICHE 8 La toilette urogénitale

FICHE 9 L'aide à l'habillage et au déshabillage

MODULE 2: Les paramètres vitaux

FICHE 18 La feuille de surveillance

Copyright

Tous droits de traduction, d'adaptation et de reproduction par tous procédés réservés pour tous pays.

Toute reproduction ou représentation intégrale ou partielle par quelque procédé que ce soit des pages publiées dans le présent ouvrage, fait sans l'autorisation de l'éditeur est illicite et constitue une contrefaçon. Seules sont autorisées, d'une part, les reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective, et d'autre part, les courtes citations justifiées, par le caractère scientifique ou d'information de l'œuvre dans laquelle elles sont incorporées (art. L. 122-4, L. 122-5 et L. 335-2 du Code de la propriété intellectuelle).

© 2012 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

ISBN : 978-2-294-72761-0

Introduction

Philippe Delpierre, Alain Ramé

Cet ouvrage a été réalisé grâce à la collaboration d'un infirmier (ancien aide-soignant) travaillant au Service d'Accueil des Urgences du CHU Bicêtre, et d'un cadre de soins enseignant à l'IFAS de la Salpêtrière.

Ce livre poursuit plusieurs objectifs :

- Il doit servir aux élèves aides-soignants et auxiliaires de puériculture durant leur formation de support méthodologique à la réalisation des soins. Ce sera également un document fort utile afin de poser des objectifs lors de l'arrivée en stage avec les tuteurs et avec les professionnels chargés de l'encadrement des élèves et qui sont diplômés depuis suffisamment longtemps pour avoir oublié les consignes données en Institut de formation concernant leurs pratiques.
- Il va servir d'outil de révisions lors des mises en situations professionnelles des modules de compétence 1 et 3.
- Il va servir aux aides-soignants diplômés des unités de soins à faire un point, en équipe, sur les pratiques de soins, afin d'aboutir à une concertation réfléchie sur les soins dispensés dans l'unité.
- Il va servir aux cadres et aux équipes pour réaliser des fiches de protocoles de soins et des livrets de stage pour les étudiants et les élèves des professions paramédicales.
- Il va servir également aux enseignants des instituts de

formations (aides-soignants et infirmiers) comme base de réflexion pour établir leur enseignement ou pour réaliser des fiches techniques ou des protocoles de soins en collaboration avec les services.

Le plus de cet ouvrage est incontestablement la guidance point par point illustrée par des photos numériques pour lesquels il a fallu faire des choix en ne gardant que celles qui permettent aux soignants, inexpérimentés ou confirmés, de se faire une idée précise du déroulement du soin.

Il peut se trouver que dans certains hôpitaux, Instituts de Formation ou services de soins, les protocoles de soins divergent sensiblement des fiches présentées dans cet ouvrage, mais ces dernières ont pour but de donner une ligne générale à l'apprenant en lui précisant qu'il faudra qu'il soit en capacité de s'adapter, notamment en fonction du matériel présent dans les services, des protocoles de soins, de la charge de travail de l'unité, mais aussi et principalement en fonction des désirs et du choix des malades.

Nous espérons que vous prendrez autant de plaisir à consulter cet ouvrage que nous n'avons eu à le concevoir. Nous espérons en outre qu'il permettra à une majorité d'élèves de réussir leurs épreuves de mises en situation professionnelle durant leur cursus scolaire.

Philippe Delpierre et Alain Ramé

N.B : Les fiches techniques aides-soignantes présentées dans cet ouvrage n'impliquent que la responsabilité de leurs auteurs et non les services, les Instituts ou les hôpitaux dans lesquels ils travaillent.

MODULE 1

L'accompagnement d'une personne dans les activités de la vie quotidienne



FICHE 1 Les notions préalables sur les soins – la règle CHSCPT

Les soins se définissent comme les moyens par lesquels on s'efforce de rendre la santé à un malade et de veiller à ce qu'il soit en mesure de la conserver.

« Les soins infirmiers représentent les soins prodigués, de manière autonome ou en collaboration, aux individus de tous âges, aux familles, aux groupes et aux communautés – malades ou bien-portants – quel que soit le cadre¹ ».

Ils se focalisent sur la promotion de la santé, la prévention de la maladie, ainsi que les soins dispensés aux personnes malades, handicapées et mourantes. Ils englobent également la défense, la promotion d'un environnement sain, la recherche, la participation à l'élaboration de la politique de santé et à la gestion des systèmes de santé et des patients, ainsi que l'éducation à la santé.

Le travail des aides-soignants s'inscrit dans le rôle propre² des soins infirmiers. Les soins aides-soignants sont décrits dans le programme de formation qui se décline en compétences³:

- l'accompagnement d'une personne dans les activités de la vie quotidienne ;
- l'état clinique d'une personne ;
- les soins aides-soignants ;
- l'ergonomie ;
- la relation et la communication ;
- l'hygiène des locaux hospitaliers ;
- la transmission des informations pour assurer la continuité des soins ;
- l'organisation du travail dans une équipe pluridisciplinaire.

Pour qu'un soin soit efficace, il faut qu'il réponde à des normes précises regroupant le respect des principes d'hygiène et de sécurité, le confort et le bien-être du malade (physique et psychologique). L'aide-soignant doit être capable de contrôler cette efficacité à tout moment lorsqu'il réalise un soin. Pour cela nous vous proposons de respecter la règle d'efficacité suivante :

CHSCPT

■**C** comme Communication : la communication doit être recherchée et maintenue tout au long du soin à la fois de manière verbale et/ou non verbale.

■**H** comme Hygiène : un soin doit impérativement respecter les principes d'hygiène préconisés par le CLIN.

■**S** comme Sécurité : un soin doit respecter à tout moment la sécurité tant sur le plan physique que psychologique.

■**C** comme Confort : tout au long d'un soin la personne doit être mobilisée et installée confortablement.

■**P** comme Pudeur : la pudeur du malade doit être préservée tout au long du soin quelle que soit la méthode de soin employée.

■**T** comme Transmission : pour que la prise en charge d'un patient soit de qualité, il faut assurer la traçabilité des soins. C'est le rôle des transmissions orales et écrites.

FICHE 2L'hygiène des mains

Les mains constituent la voie la plus importante de transmission des infections croisées.

Des micro-organismes indésirables, parmi lesquels éventuellement des germes multirésistants, sont indirectement transportés d'un patient à l'autre par l'intermédiaire des mains.

La prévention des infections nosocomiales commence

par une stricte hygiène des mains.

Deux produits sont utilisés pour assurer cette hygiène des mains :

- le savon doux ;
- la solution hydro-alcoolique (SHA).

Principes généraux

On respecte les mesures préalables suivantes :

- tenue de travail à manches courtes ;
- ongles courts et sans vernis ;
- absence de bijoux (bagues, montre, bracelet, etc.).

Indications

- Avant chaque geste propre et après chaque geste sale.
- En arrivant et en quittant le service.
- Avant chaque soin dispensé aux malades.
- Après avoir manipulé des liquides biologiques, avec ou sans gants : sang, selles, urines, crachats, vomissements, sueur.
- Avant et après avoir mangé, bu, fumé.
- Avant et après être allé aux toilettes.
- Après s'être mouché ou coiffé.
- Avant de passer dans la chambre d'un nouveau patient.
- Avant et après tout travail ménager.
- Avant de distribuer les repas, etc.

L'hygiène des mains au savon doux

But du soin

- Éliminer les salissures.


- Réduire la flore transitoire.
- Éviter les infections manuportées.

Quand réaliser l'hygiène des mains au savon doux ?

- Lorsque les mains sont visiblement sales ou souillées par des contaminations.
- Lorsque les mains sont mouillées.
- Lorsque les mains sont poudrées après la dépose des gants à usage unique.

Déroulement de la technique

- Mouiller les mains.
- Prendre une dose de savon doux liquide.
- Savonner les mains pendant au moins 15 secondes en insistant sur les paumes, le dessus des mains, les espaces interdigitaux, les extrémités des doigts, le pourtour des ongles.
- Rincer abondamment en allant des extrémités des doigts jusqu'au coude.
- Sécher par tamponnement à l'aide d'un essuie-mains à usage unique.
- Fermer le robinet avec l'essuie-mains puis jeter l'essuie-mains sans toucher la poubelle.

 *Le respect de la technique garantit la qualité du lavage et prévient l'irritation de la peau.*

L'hygiène des mains avec une solution hydro-alcoolique (SHA)

But du soin

- Éliminer la flore transitoire en utilisant une SHA.
- On réalise une friction avec une SHA, sous réserve que

les mains ne soient ni mouillées, ni souillées, ni poudrées.

■La SHA a un effet bactéricide mais n’a pas d’effet nettoyant.

■En cas d’infection à *Clostridium difficile* on utilise conjointement le lavage simple des mains et la friction hydro-alcoolique.

Contre-indications

■Éviter d’utiliser une SHA sur des peaux lésées ou sur des muqueuses.

■Ne pas utiliser la SHA en cas de souillure par des liquides biologiques lors d’un soin.

■Éviter d’utiliser conjointement une SHA et une solution antiseptique (effet antagoniste).

Déroulement de la technique

■Déposer une dose (3 ml) de SHA ou deux giclées de pompe dans la paume de la main.

■Frictionner les mains pendant 30 secondes à 60 secondes jusqu’au séchage complet.

ÉTAPE PAR ÉTAPE

L’hygiène des mains au savon doux



Mouiller les mains.



Prendre une dose de savon doux liquide.



Savonner les mains pendant au moins 15 secondes en insistant sur les paumes, le dessus des mains, les espaces interdigitaux, les extrémités des doigts, le pourtour des ongles.



Rincer abondamment en allant des extrémités des doigts jusqu'au coude.



Sécher par tamponnement à l'aide d'un essuie-mains à usage unique.



Fermer le robinet avec l'essuie-mains puis jeter l'essuie-mains sans toucher la poubelle.

FICHE 3L'aide à la toilette au lit

Le but de la toilette au lit est de permettre aux patients qui ne peuvent l'assurer eux-mêmes d'effectuer leurs soins d'hygiène corporelle quotidiens.

La toilette est un moment privilégié qui permet d'assurer une relation personnalisée avec le patient. Le

soignant doit créer un climat chaleureux afin de procurer un moment de détente et de bien-être à la personne.

Dans le cadre du module 1 des compétences de l'aide-soignant, le soin consiste à apporter une aide partielle à la personne afin qu'elle garde un maximum d'autonomie. Le soignant effectuera la toilette des parties du corps que le malade ne peut pas laver lui-même (le dos, les jambes et les fesses). À tout instant, le soin doit respecter les règles d'hygiène, les règles de sécurité, la pudeur, l'intimité et le confort du patient.

Indications

- Patients opérés qui ne peuvent se lever.
- Patients fatigués.
- Patients qui ont interdiction de se lever (exemple : thrombophlébite, risque d'embolie, etc.).
- Personnes âgées partiellement dépendantes.

Précautions à prendre et prise en compte de l'état du patient

- Évaluer si le soin peut être fait avec ou sans l'aide d'un collègue.
- L'aide-soignant doit s'informer sur le degré d'autonomie du patient pour déterminer ce que celui-ci pourra faire lors de la toilette.

Avant d'effectuer le soin

- Le soignant s'enquiert de sa faisabilité en prenant connaissance des transmissions écrites de la veille et des transmissions orales de l'équipe précédente.
- Il détermine, avec le patient, le meilleur moment pour effectuer le soin (avant ou après le petit déjeuner).
- Il procède à la préparation du matériel nécessaire au

soin, en tenant compte des affaires personnelles du malade et des possibilités du service.

■Il demande au patient s'il désire se rendre aux toilettes avant le soin.

Préparation du matériel

Pour la réalisation du soin :

■un chariot de soin préalablement nettoyé-désinfecté selon le protocole du service ;

■un adaptable préalablement nettoyé et désinfecté avec un désinfectant de surface ;

■une (ou deux cuvettes) remplie d'eau chaude ou tiède, selon les désirs du malade ;

■les affaires de toilettes (privilégier les affaires personnelles du patient) :

- savon, gel douche,
- gants de toilette (n° 1 et n° 2) et serviettes de toilette (n° 1 et n° 2),
- brosse et verre à dents, dentifrice,
- rasoir et mousse à raser (pour les hémophiles, les diabétiques, les patients sous anticoagulant privilégier les rasoirs électriques),
- brosse ou peigne, miroir,
- parfum, lotion, maquillage, etc.;

■ou bien les affaires du service :

- gants et serviettes de toilette à usage unique (UU),
- savon doux,
- nécessaire pour effectuer un soin de bouche,
- nécessaire pour le rasage et le coiffage ;

■une protection anatomique si besoin ;

- les affaires de corps du patient (sous-vêtements, pyjama ou chemise de nuit, ou vêtements) ;
- le linge nécessaire au change de la literie ;
- une solution hydro-alcoolique (SHA) ;
- du papier toilette et des essuie-mains ;
- un tablier de protection en polyéthylène ;
- des gants UU non stériles (pour effectuer la toilette urogénitale et celle du siège).

Pour le nettoyage du matériel et l'élimination des déchets et du linge sale :

- un sac-poubelle ;
- le chariot de linge sale (qui restera à la porte de la chambre) ;
- des chiffonnettes de ménage, un produit nettoyant désinfectant préconisé par le service.

Déroulement du soin

Préparation

- Mettre la présence.
- Fermer portes et fenêtres (si elles sont ouvertes).
- Hygiène des mains et mise du tablier de protection en polyéthylène.
- Installation confortable du malade en position demi-assise (sauf contre-indication médicale).
- Positionner le lit tout soin à la bonne hauteur pour le soignant.
- Vérifier la protection anatomique des patients incontinents (si besoin commencer par la toilette intime).
- Positionner la table adaptable nettoyée sur laquelle seront posées la ou les cuvettes et les affaires de toilettes.

- Préparer les affaires de toilette dont le malade aura besoin : savon, gants et serviettes de toilette, nécessaire au brossage des dents. Les poser à portée de mains.
- Ôter l'alèze de dessus de lit et la fixer au pied du lit pour recueillir le linge.
- Plier et retirer la couverture qui sera posée sur une chaise.
- Remplir la ou les cuvettes avec de l'eau à la température désirée par le malade (faire tester l'eau).
- Puis installer sur l'adaptable.

La toilette peut débiter :

- durant ce premier temps de la toilette, et si le malade est suffisamment autonome, vous pouvez laisser la personne effectuer seule ses soins d'hygiène : visage, cou, thorax et membres supérieurs sous votre contrôle. Le patient, dans la plupart des cas, peut également effectuer sa toilette urogénitale sans le concours des soignants ;
- pendant ce temps, vous ranger et nettoyer l'environnement et vous préparer le matériel pour la suite du soin.

Si vous devez vous éloigner de la chambre, laisser la sonnette d'appel à proximité pour que le patient puisse vous prévenir lorsqu'il aura fini (ou s'il désire quelque chose).

Lorsque le malade aura terminé, le soignant poursuivra le reste de la toilette :

- procéder à une hygiène des mains ;
- si le patient tient en position assise, faire la toilette du dos avec le gant et la serviette n° 1⁴. Sinon le dos sera lavé après la toilette des jambes, lorsque le patient sera mis sur le côté ;

- rincer, sécher avec la serviette de toilette n° 1;
- si la literie est propre, mettre le maillot ou la veste de pyjama du patient pour qu'il ne prenne pas froid ;
- relever le drap de dessus jusqu'à mi-cuisse et procéder à la toilette des jambes et des orteils⁵ avec le gant n° 1 et du savon (commencer par le membre le plus éloigné du soignant et finir par le plus proche). Rincer, sécher avec la serviette n° 1. Vérifier l'état des talons ;
- remettre le drap de dessus en place, sauf s'il est sale ou mouillé. Dans ce cas, recouvrir le malade avec un drap propre ;
- puis vider la cuvette, faire une hygiène des mains, mettre des gants UU et nettoyer la cuvette ;
- retirer les gants et faire une hygiène des mains ;
- remplir ensuite la cuvette avec de l'eau à la température voulue par la personne. Faire tester l'eau au malade⁶ ;
- mettre une paire de gants UU non stériles ;
- à l'aide du gant n° 2⁷, procéder à la toilette urogénitale si le patient ne l'a pas faite lui-même. Sinon tourner la personne sur le côté (en PLS⁸) et procéder à la toilette du siège après avoir vérifié l'absence de selles (si présence de selles, celles-ci seront essuyées avec du papier toilette ou de la cellulose). Laver, rincer et bien sécher avec la serviette n° 2. Contrôler l'aspect de la peau au niveau des points d'appuis : omoplates, colonne vertébrale, sacrum, crêtes iliaques ;
- retirer et jeter les gants dans le sac-poubelle ;
- réaliser une hygiène des mains ;
- profiter que le patient est en position latérale pour effectuer le changement de la literie ;
- déborder le drap de dessous et rouler le vers le malade, sans toucher celui-ci car il est propre ;
- mettre une paire de gants UU et à l'aide d'une

chiffonnette de ménage et d'un produit de nettoyage de surface, procéder au nettoyage du matelas ;

- mettre un drap propre, puis faire tourner le malade sur le drap ;

- retirer le drap de dessous sale sans le secouer et mettez-le dans l'alèze installée au pied du lit (ou dans le sac à linge [partie basse du chariot de soins]) ;

- nettoyer le reste du matelas. Tirer le drap de dessous propre, le border puis faire retourner le malade sur le dos. Ôter et jeter les gants ;

- procéder à une hygiène des mains ;

- rhabiller le malade avec des vêtements propres ;

- finir la réfection du lit (drap de dessus, oreillers, couverture, alèze) ;

- réinstaller le patient confortablement.

Nettoyage et rangement du matériel

- Mettre le linge sale dans le sac prévu à cet effet.

- Vider la cuvette dans le lavabo.

- Nettoyer la table adaptable (chiffonnette, nettoyant-désinfectant, gants UU).

- Désinfecter le lavabo.

- Ôter les gants UU.

- Procéder à une hygiène des mains.

- Ouvrir la fenêtre si le malade le désire.

- Éteindre le témoin de présence.

- Ôter le tablier de protection.

- Fermer le sac-poubelle avant de quitter la chambre.

- S'assurer que le patient a toutes ses affaires personnelles à disposition. Mettre la sonnette d'appel à portée de mains.

- Évacuer le linge sale et les poubelles.


- Nettoyer le chariot de soin dans le poste de soins ou le local réservé à cet usage.

TRANSMISSIONS

- **Transmission orale à l'infirmier** (le soin, l'appréciation du malade, toutes anomalies au niveau du comportement de la personne, l'état des téguments, le ressenti du malade à la fin du soin, etc.).
- **Transmission écrite sur le dossier de soins** (retranscrire les mêmes informations que lors des transmissions orales [diagramme de tâches et transmissions ciblées]).

Évaluation du soin

- Le patient est propre et a une allure soignée.
- La literie a été refaite correctement.
- La personne exprime sa satisfaction.
- La chambre est correctement rangée.
- Les protocoles d'hygiène et les circuits d'évacuation du linge et des déchets sont respectés.
- Le malade est installé de manière confortable et il est en sécurité.
- Le lit tout soin est laissé en position basse à la fin du soin et les ridelles ne sont installées uniquement que sur prescription médicale.
- Les transmissions orale et écrite sont faites.

 *Le soin est terminé lorsqu'on a assuré le brossage des dents, le rasage et le coiffage.*

Se conformer aux habitudes du malade et respecter également son apparence habituelle : style de coiffure, maquillage pour les femmes, utilisation de parfum ou de crème ...

ÉTAPE PAR ÉTAPE

L'aide à la toilette au lit



Information du patient.



Préparation du matériel pour effectuer la toilette.



Installation confortable du malade en position demi-assise. Mise du lit à la bonne hauteur.



Remplissage de la bassine.



Faire tester la température de l'eau au patient.



L'aide-soignant donne le matériel nécessaire pour la toilette : ici, le gant.



Début des soins si le patient est autonome.



Le patient débute la toilette de son visage.



Le patient entame la toilette de ses avant-bras.



L'aide-soignant prend le relais pour les membres inférieurs.



L'aide-soignant sèche les membres inférieurs.



L'aide pose le pied sec sur le drap de dessous rabattu.



Le patient effectue sa toilette intime seul, s'il est suffisamment autonome.

FICHE 4L'aide à la toilette au lavabo

L'objectif du soin est de préserver l'autonomie du patient, ou d'inciter celui-ci à reprendre des gestes d'hygiène quotidiens.

La toilette au lavabo doit être proposée dès que le patient peut se lever et que le soin peut s'envisager sans risque. Si le patient est âgé, fatigué et/ou incontinent, ou s'il a des difficultés pour tenir debout, il est préférable de procéder à la toilette urogénitale et celle du siège avant le lever. Si le patient est porteur de bas de contention, la toilette des jambes est effectuée au lit et ces derniers seront mis par l'infirmier⁹ avant que la personne ne se lève.

Préparation du matériel

Avant de procéder au soin, l'aide-soignant prépare le matériel et nettoie l'environnement (en respectant les protocoles de service). Dans le but de favoriser l'utilisation

des affaires personnelles du patient, il effectue, avant de débiter le soin, un rapide inventaire des affaires et du linge de toilette pour compléter le matériel manquant.

■ Les affaires de toilette : deux gants et deux serviettes de toilette, du savon, une brosse à dents et du dentifrice, un gobelet, un peigne ou une brosse, de l'eau de toilette ou du parfum. Pour les hommes, un rasoir, de la mousse à raser et de la lotion après-rasage. Le nécessaire à maquillage pour les femmes.

■ Deux alèzes (une pour la chaise et l'autre pour mettre sous les pieds¹⁰).

■ Les vêtements choisis par le patient.

■ Un sac pour le linge sale (le chariot de linge reste à la porte de la chambre) ou l'alèze du dessus nouée aux pieds du lit (cf. Fiche de soins n° 3).

■ Le nécessaire pour le lavage et l'antisepsie des mains (savon liquide, essuie-mains, solution hydro-alcoolique).

■ Un tablier en polyéthylène.

■ Un sac-poubelle.

Une chaise recouverte d'une alèze est installée devant le lavabo. Le linge de corps est déposé sur une chaise propre ou accroché à un portemanteau dans le cabinet de toilette. Le nécessaire de toilette est mis sur le rebord du lavabo (préalablement nettoyé), à portée de mains du malade.

Lorsque tout est prêt, le soignant se relave les mains et met son tablier de protection. Le patient est amené dans le cabinet de toilette (solliciter de l'aide si besoin), le témoin de présence est allumé.

L'aide-soignant propose au patient d'aller aux toilettes avant de débiter le soin (dans ce cas, il faut respecter son intimité tout en assurant une surveillance discrète pour garantir sa sécurité).

La personne est ensuite installée confortablement sur la chaise. Le lavabo (ou la cuvette) est rempli (e) avec de l'eau à bonne température (la faire tester par le malade). Si le patient est suffisamment autonome, on le laisse procéder seul à la toilette du visage, du torse, des membres supérieurs, voire à sa toilette intime¹¹, si celui-ci peut les réaliser sans risque.

La toilette du dos, du siège et des membres inférieurs¹² sera effectuée par le soignant. Si le patient est fatigué ou dans l'incapacité d'effectuer sa toilette seul, le soignant apportera au malade une aide adaptée, tout en préservant au maximum son autonomie. Il faut le conseiller tout en respectant ses habitudes.

Durant le soin, le soignant devra respecter la pudeur du malade. Il est donc important de rhabiller la personne dès que la toilette du torse est terminée et de ne pas systématiquement enlever le pantalon de pyjama, la culotte ou la protection (malade incontinent) lors de l'installation sur la chaise. Les vêtements seront ôtés de manière réfléchie, au fur et à mesure de l'évolution du soin.

La sécurité du malade doit être assurée durant tout le soin. Si le malade ne tient pas bien sur ses jambes, ou s'il est handicapé par du matériel de soin (perfusion, sonde, drain, etc.), le soignant reste à proximité pour pouvoir proposer son aide, même si la personne possède une certaine autonomie. Avant de procéder à la toilette des membres inférieurs, il faut mettre une alèze sur le sol afin que le patient puisse y poser ses pieds (après le savonnage et avant le rinçage par exemple). Cela lui évite de mettre ses pieds propres sur un sol qui ne l'est pas forcément. Attention toutefois de ne pas utiliser des alèzes plastifiées qui ont tendance à glisser sur le sol carrelé (malade fatigué ou âgé).

➡ *L'aide à la toilette au lavabo suit les règles habituelles de la toilette (technique, précautions à prendre, communication, etc.). Toute information importante confiée par le patient durant le soin est consignée par écrit dans le dossier de soins.*

Une fois le patient lavé, rasé, peigné et habillé, il est installé au fauteuil ou emmené à la salle à manger (selon les habitudes du service ou de la structure, de l'état de fatigue ou des désirs du malade). La literie est changée soit durant la toilette, par un second soignant, soit par celui qui a effectué la toilette lorsque la personne est installée au fauteuil.

Les affaires personnelles (téléphone, lunettes, boissons, lectures, etc.) et la sonnette sont mises à portée de mains. Lorsque la toilette est finie et que le malade est réinstallé confortablement, le soignant nettoie et range le matériel et le linge, évacue les déchets (respect des circuits), nettoie l'environnement, puis effectue une hygiène des mains.

Le soin est ensuite retranscrit, par écrit dans le dossier de soins (le diagramme de tâches est coché, la transmission ciblée est remplie). Une transmission orale est faite à l'infirmier référent.

La transmission porte sur :

- les réactions du malade et sa participation lors du soin (ce qu'il peut et ne peut pas faire, s'il a besoin d'être stimulé ou pas, les progrès ou les régressions éventuelles, etc.), l'évolution dans son autonomie ;
- les observations physiques : couleur et état des téguments, évolution d'une plaie, d'un œdème ou d'un hématome, fatigue, douleur, etc.;
- les informations importantes recueillies auprès du patient durant le soin et utiles à la continuité des soins.

Dans certains centres hospitaliers, les cadres hygiénistes préconisent d'utiliser une cuvette plutôt que d'utiliser la vasque du lavabo, la cuvette étant plus facile à désinfecter après usage.

Effectuer une partie de la toilette au lit présente plusieurs avantages :

- la toilette urogénitale et du siège s'effectue à bonne hauteur et en toute sécurité. Lorsque l'on doit lever un patient fatigué ou handicapé devant le lavabo pour effectuer sa toilette intime, c'est toujours une action risquée et peu pratique¹³. Ne pas oublier de mettre des gants UU non stériles pour effectuer le soin et de les ôter après ;

- si la toilette des jambes est effectuée également au lit, le patient pourra être habillé avec des affaires personnelles (chaussettes, slip, protection, pantalon) et sera conduit au lavabo pour le reste des soins. Les bas de contention peuvent être posés avant la lever du malade. Le soignant aura moins de matériel à préparer (les alèzes par exemple sont inutiles) et il n'aura pas besoin de se retrouver sous le lavabo (comme c'est souvent le cas) pour réaliser la toilette des membres inférieurs ;

- pour chaque patient la pudeur est préservée. Par exemple, pour les femmes, les seins seront protégés par une serviette de toilette qui sera mise sur leurs épaules.

ÉTAPE PAR ÉTAPE

L'aide à la toilette au lavabo



Le patient est préparé pour la toilette au lavabo.



Les pieds reposent sur une protection.



Le patient commence sa toilette par le visage.



Le patient nettoie ses épaules.



L'aide-soignant l'aide pour les membres inférieurs.



L'aide-soignant lui nettoie le dos.

FICHE 5L'hygiène bucco-dentaire

L'hygiène buccale est importante à tous les âges de la vie, au domicile comme en milieu hospitalier.

C'est tout d'abord un confort pour la personne que

d'avoir une bouche saine et propre. La bouche joue un rôle important dans l'alimentation, la communication et la respiration. La maladie, les traitements, le manque d'autonomie et l'âge sont des risques qui peuvent perturber l'intégrité de la muqueuse buccale.

Objectifs du soin

- Assurer le confort et le bien-être du patient en maintenant une cavité buccale propre et en lui procurant une bonne haleine.
- Sensibiliser le patient à l'hygiène bucco-dentaire.
- Prévenir une complication de la muqueuse buccale (mycose, irritation, blessure).

Indications

Ce soin s'adresse principalement aux personnes dans l'incapacité de l'accomplir seules et les personnes édentées porteuses de prothèse dentaires. Pour les personnes présentant des blessures de la cavité buccale ou des mycoses, le soin sera réalisé par un infirmier.

Informations préalables

Avant de débiter le soin, l'aide-soignant s'assure de sa faisabilité en prenant les transmissions auprès de l'infirmier et de l'équipe. Il s'assure que le patient ne fait pas de fausses routes avant de pratiquer le soin. Il vérifie que le patient n'est pas nauséeux.

Si le patient en a la possibilité, c'est lui qui assure le soin. Dans le cas contraire (patients fatigués, personnes âgées, etc.), c'est le soignant qui l'effectuera. Le soin présenté ci-après est réalisé par un aide-soignant sur un patient alité dépendant.

Préparation du matériel pour un patient sans prothèse dentaire

- Une brosse à dents en nylon, à poils doux, à bouts arrondis.
- Un tube de dentifrice.
- Un verre à dents rempli d'eau tiède pour le rinçage.
- Une serviette de toilette pour mettre autour du cou du patient et pour lui permettre de s'essuyer la bouche à la fin du soin.
- Un gant de toilette ou laver la région buccale et le menton à la fin du soin.
- Une cuvette avec de l'eau.
- Des essuie-mains ou des Sopalin®.
- Un haricot (réniforme).
- Une paire de gants UU non stériles.
- Une solution hydro-alcoolique.
- Un tablier de protection.

Le matériel pour la gestion des déchets et le nettoyage :

- un sac-poubelle ;
- des chiffonnettes de ménage, gants à usage unique et produit nettoyant-désinfectant préconisé par le service.

Préparation du matériel pour un patient porteur de prothèse dentaire

Le matériel précédemment cité avec en plus :

- une boîte de rangement pour la prothèse dentaire ;
- un produit antiseptique buccal (pastilles effervescentes ou produits liquides) ;
- une cupule avec de l'eau ;
- un second haricot.

Déroulement du soin

Le patient sans prothèse dentaire

- Allumer le témoin de présence.
- Réaliser une hygiène des mains.
- Mettre le tablier de protection et les gants à usage unique.
- Nettoyer l'adaptable ou le lavabo avec une chiffonnette imbibée de produit nettoyant-désinfectant.
- Ôter et jeter les gants dans le sac-poubelle (conserver la chiffonnette).
- Réaliser une hygiène des mains.
- Mettre le matériel de soin sur l'adaptable : cuvette d'eau, gant de toilette, brosse et verre à dents, dentifrice, haricot, essuie-mains.
- Installer le patient confortablement en position demi-assise (au lit, au fauteuil, au lavabo).
- Mettre une serviette de toilette autour du cou.
- Mettre une paire de gants à usage unique¹⁴.
- Prendre la brosse à dents, la mouiller dans le verre à dents et appliquer une dose de dentifrice sur la brosse.
- Procéder au brossage des dents en respectant un ordre logique :
 - gencive supérieure et gencive inférieure,
 - extérieur des dents du haut et du bas,
 - intérieur des dents du haut et du bas,
 - dessus des dents (zones de morsure) du haut et du bas,
 - nettoyage de la langue¹⁵.
- Faire cracher le malade dans le haricot.
- Lui faire rincer la bouche plusieurs fois avec l'eau du verre à dents.

- Passer le gant de toilette mouillé autour de la bouche et du menton pour enlever le reste de dentifrice. Sécher le visage avec la serviette de toilette qui est autour du cou. Ôter la serviette de toilette. La ranger.
- Réinstaller le patient confortablement.
- Vider le haricot dans la cuvette, puis évacuer le tout dans le cabinet de toilette.
- Désinfecter la cuvette (chiffonnette et produit nettoyant-désinfectant). Rincer le verre à dents et la brosse à dents à l'eau du robinet.
- Ranger le matériel nettoyé.
- Nettoyer et désinfecter l'adaptable.
- Ôter et jeter les gants de protection et le tablier de protection dans le sac-poubelle. Le fermer.
- Réaliser une hygiène des mains.
- Mettre les affaires personnelles, la sonnette et le téléphone à portée de mains.
- Ôter le témoin de présence.
- Avant de quitter la chambre, s'enquérir des besoins du patient.
- Réaliser une hygiène des mains.
- Faire les transmissions orales et écrites.

Le patient avec une ou des prothèses dentaires

- Allumer le témoin de présence.
- Réaliser une hygiène des mains.
- Mettre le tablier de protection et les gants à usage unique.
- Nettoyer l'adaptable ou le lavabo avec une chiffonnette imbibée de produit nettoyant-désinfectant.
- Ôter et jeter les gants dans le sac-poubelle (conserver la chiffonnette).
- Réaliser une hygiène des mains.
- Mettre le matériel de soin sur l'adaptable : cuvette

d'eau, gant de toilette, brosse et verre à dents, dentifrice, haricot, boîte pour prothèses dentaires, liquide antiseptique ou les pastilles effervescentes, cupule avec de l'eau, essuie-mains.

■ Installer le patient confortablement en position demi-assise (au lit, au fauteuil).

■ Mettre une serviette de toilette autour du cou.

■ Mettre une paire de gants à usage unique¹⁶.

■ Enlever la prothèse dentaire supérieure en la maintenant entre le pouce et l'index et en effectuant un mouvement de retrait vers le bas. Mettre la prothèse dans le haricot. Procéder de la même manière avec la prothèse inférieure en effectuant un mouvement de retrait vers le haut. Mettre la prothèse dans le haricot.

■ Ôter et jeter les gants à usage unique dans le sac-poubelle. Réaliser une hygiène des mains et remettre une paire de gants propres.

■ Si le patient possède encore des dents saines, procéder au brossage des dents avec une brosse à dents et du dentifrice. Faire cracher le dentifrice dans le second haricot et faire rincer la bouche plusieurs fois. Essuyer la bouche avec un essuie-mains ou un Sopalin®.

■ Emmener le haricot contenant les prothèses dans le cabinet de toilettes. Rincer les prothèses à l'eau courante afin de décoller les déchets alimentaires, puis à l'aide de la brosse à dents¹⁷ et du dentifrice procéder au brossage des prothèses : faces internes, faces externes et zones de morsure. Rincer les prothèses minutieusement à l'eau courante, puis mettre les prothèses propres dans la boîte de rangement et revenir auprès du patient.

■ Mettre le liquide antiseptique dans la cupule, puis demander au patient de se rincer la bouche avec (sans l'avaler), puis faire cracher le patient dans le haricot.

■ Remettre les prothèses propres dans la bouche :

d'abord la prothèse supérieure, puis la prothèse inférieure. Demander au patient de mordre et vérifier le bon positionnement et la bonne adhésion des prothèses¹⁸.

■ Passer le gant de toilette mouillé autour de la bouche et du menton pour enlever le reste de dentifrice. Sécher le visage avec la serviette de toilette qui est autour du cou. Ôter la serviette de toilette.

■ Réinstaller le patient confortablement.

■ Vider le haricot et la cupule dans la cuvette, puis évacuer le tout dans le cabinet de toilette.

■ Désinfecter la cuvette et la cupule (chiffonnette et produit nettoyant-désinfectant). Rincer le verre à dents et la brosse à dents à l'eau du robinet.

■ Ranger le matériel nettoyé.

■ Nettoyer et désinfecter l'adaptable.

■ Ôter et jeter les gants de protection et le tablier de protection dans le sac-poubelle. Le fermer.

■ Réaliser une hygiène des mains.

■ Mettre les affaires personnelles, la sonnette et le téléphone à portée de mains.

■ Ôter le témoin de présence.

■ Avant de quitter la chambre, s'enquérir des besoins du patient.

■ Réaliser une hygiène des mains.

■ Faire les transmissions orales et écrites. Le soir avant que les patients ne dorment, on retire les prothèses avec des gants à usage unique (procéder comme indiqué plus haut), on les rince à l'eau courante, on les brosse avec du dentifrice, on les rince et on les met dans la boîte à prothèse qui contient un liquide antiseptique.

Avant de les remettre le matin, il faut rincer les prothèses à l'eau courante.

Précaution particulière

Si l'on procède au nettoyage des prothèses dans la salle de bain, il est prudent de mettre de l'eau dans la vasque du lavabo. De cette manière, si la prothèse vous échappe et qu'elle tombe elle ne se cassera pas sur l'émail du lavabo. On peut aussi mettre une cuvette dans le lavabo pour prévenir le risque.

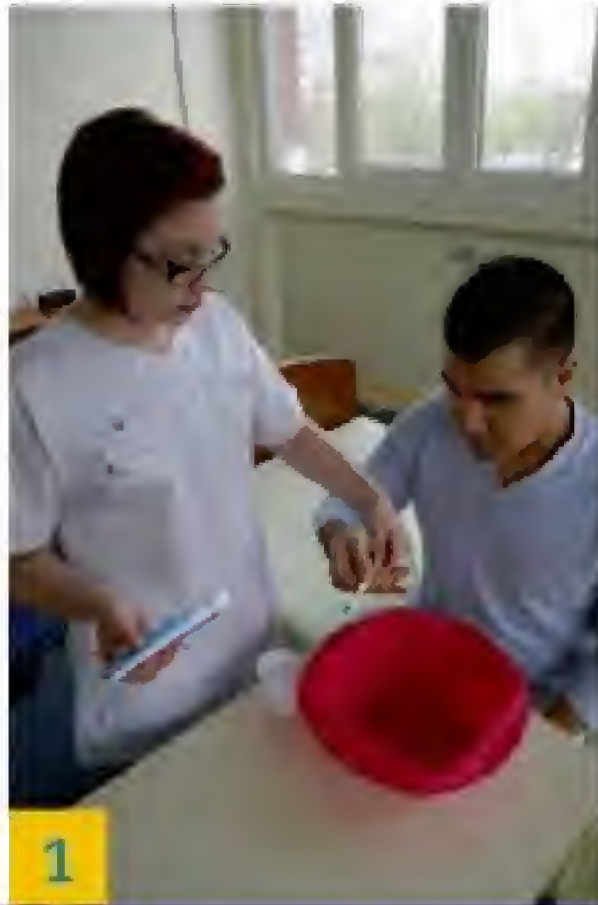
TRANSMISSIONS

- Type de soin effectué : lavage des dents, nettoyage de prothèse, etc.
- Produit utilisé pour le soin.
- Problème éventuellement rencontré (saignement, douleur, etc.).
- État des muqueuses.
- Verbalisations du patient.

ÉTAPE PAR ÉTAPE

L'hygiène bucco-dentaire

Le brossage des dents



Préparation du matériel nécessaire pour le brossage des dents sans prothèse dentaire.



Matériel : brosse à dents, dentifrice, gobelet et bassine pour cracher.



Brossage des dents.



Brossage des zones de morsure.

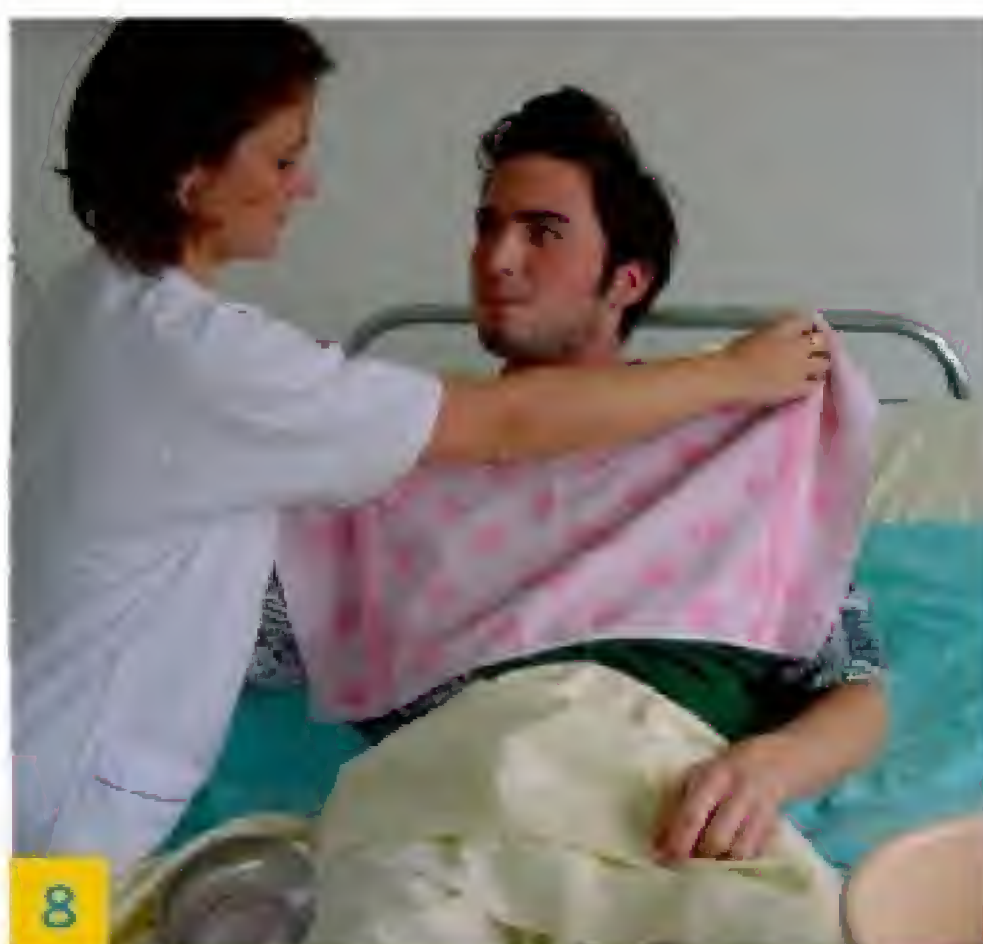


La bassine est placée à la bonne hauteur pour que le patient puisse cracher aisément.



Renouvellement de l'opération.

Le soin bucco-dentaire



Préparation du patient : position adéquate et serviette autour du cou.



Préparation du matériel nécessaire : coton-tige et coupelle avec le liquide antiseptique.



Procéder au soin délicatement.



Bien essuyer la bouche du patient avec un linge propre.

FICHE 6 Les soins des yeux, du nez et des oreilles

Les personnes autonomes effectuent les soins du visage lors de leur toilette journalière. Pour les autres, dépendants, handicapés, ces soins seront effectués par le personnel soignant lors, ou en dehors, des soins d'hygiène.

But du soin

- Assurer l'hygiène quotidienne du visage.
- Assurer les soins de confort et de bien-être de la personne soignée.
- Prévenir les infections locales.

Les soins des yeux

Les soins des yeux ont pour but d'assurer l'hygiène quotidienne afin que les yeux conservent leur fonction physiologique et afin d'éviter les infections ou les irritations oculaires. Ce soin assure confort et bien-être au

patient.

Préparation du matériel

Un plateau de soin préalablement désinfecté selon le protocole du service avec :

- une paire de gants à usage unique (non stériles) ;
- un tablier de protection ;
- des compresses non stériles ;
- du sérum physiologique (pipette unidose) ;
- un haricot (réniforme) ;
- une solution hydro-alcoolique ;
- un sac-poubelle.

Lorsque les yeux sont vraiment sales (sécrétions oculaires, croûtes), il sera peut-être nécessaire de faire tiédir le sérum physiologique pour qu'il soit plus efficace. Il suffira de le passer quelques instants sous le robinet d'eau chaude avant utilisation.

Déroulement du soin

- Mettre le témoin de présence.
- Installer la personne dans une position confortable (la position va dépendre du degré de dépendance de la personne : demi-assis, allongé à plat dos ou sur le côté).
- Effectuer une hygiène des mains.
- Mettre le tablier de protection et la paire de gants UU non stériles¹⁹.
- Commencer le soin par l'œil situé du côté le plus éloigné du soignant.
- Imbiber une compresse avec du sérum physiologique et nettoyer la paupière supérieure, en procédant du bord interne de l'œil vers l'extérieur. Jeter la compresse dans le haricot.

■À l'aide d'une autre compresse imbibée de sérum physiologique, procéder de la même manière avec la paupière inférieure. Jeter la compresse dans le réniforme.

■Ne jamais revenir en arrière lorsque l'on effectue le nettoyage des yeux.

■À l'aide d'une troisième compresse imbibée de sérum physiologique, procéder au nettoyage du cul-de-sac oculaire, de l'intérieur vers l'extérieur.

■Après avoir nettoyé correctement un œil, nettoyer le second de la même manière.

■Jeter le haricot sale dans le sac-poubelle.

■Ôter et jeter les gants et le tablier de protection à usage unique dans le sac-poubelle. Fermer le sac.

■Procéder à une hygiène des mains.

■Si le patient a un traitement oculaire (collyre ou pommade ophtalmique), ce dernier sera effectué par l'infirmier²⁰.

■Réinstaller la personne confortablement.

■Mettre les affaires personnelles de la personne et la sonnette à portée de main.

■Fermer le témoin de présence.

■Évacuer les déchets en respectant les circuits propre-sale.

■Procéder à une hygiène des mains.

■Effectuer les transmissions orales et écrites (comportement du malade durant le soin, état des yeux, présence ou non de mucosités ou de croûtes, etc.).

Pour effectuer des soins des yeux corrects, le soignant doit avoir des gestes mesurés afin de ne pas léser la paupière, ni la cornée.

Il faut parfois humidifier l'œil avec du sérum physiologique pour décoller les cils avant de réaliser le soin.

Le soin de nez

Le soin décrit ci-après concerne des patients dépendants en incapacité d'effectuer ce soin tout seul. L'objectif sera de nettoyer la cavité nasale pour maintenir la fonction physiologique du nez (filtration, humidification) et faciliter la respiration et le confort du patient.

Préparation du matériel

Un plateau de soin préalablement désinfecté selon le protocole du service avec :

- des gants à usage unique non stériles ;
- un tablier de protection ;
- des compresses non stériles ;
- des mouchoirs en papier ;
- du sérum physiologique (pipette unidose) ;
- un haricot (réniforme) ;
- un carré de protection ;
- un sac-poubelle ;
- une solution hydro-alcoolique.

Déroulement du soin

- Mettre le témoin de présence.
- Effectuer une hygiène des mains.
- Mettre la paire de gants à usage unique et le tablier de protection.
- Installer la personne dans une position confortable et pratique pour réaliser le soin.
- Mettre la protection sous le cou pour ne pas tacher le lit.
- Si le patient en a la possibilité, demandez-lui de se moucher dans le mouchoir en papier (une narine après l'autre), afin d'évacuer les croûtes muqueuses de ses narines. S'il est dans l'impossibilité de le faire :

- déplier une des compresses et la rouler afin de former un cône (également appelée mèche ou mouchette),
- humidifier l'extrémité du cône avec du sérum physiologique,
- introduire le cône dans la narine la plus éloignée du soignant, en tournant la compresse sur elle-même (et en prenant garde de ne pas l'enfoncer trop profondément),
- jeter la compresse dans le haricot.

■ Recommencer le geste jusqu'à ce que la narine soit propre en utilisant une nouvelle compresse imbibée de sérum physiologique, après chaque passage.

■ Procéder de manière identique avec l'autre narine jusqu'à l'obtention d'un résultat satisfaisant.

■ Jeter le carré de protection et le haricot dans le sac-poubelle.

■ Ôter et jeter les gants ainsi que le tablier de protection dans le sac-poubelle. Fermer le sac.

■ Effectuer une hygiène des mains.

■ Réinstaller la personne confortablement.

■ Évacuer les déchets en respectant les circuits propres.

■ Effectuer une hygiène des mains.

■ Effectuer la transmission du soin, par écrit dans le dossier de soins et oralement à l'infirmier (comportement du patient face au soin, présence de mucosité, état des narines [croûtes, saignement, etc.]).

Chez le patient conscient, le passage des compresses dans la narine provoque des éternuements ce qui concourt à dégager les narines des sécrétions nasales. Si les sécrétions nasales adhèrent à la paroi, il ne faut pas essayer de les décrocher de force (risque de saignements). Dans ce

cas, humidifier les parois nasales avec du sérum physiologique avant de procéder au soin.

Si le patient est porteur d'une sonde nasale ou d'une sonde nasogastrique, le soin sera effectué par l'infirmier. Ne jamais mettre de corps gras dans les narines lorsque le patient est sous oxygénothérapie.

Le soin des oreilles

Le but du soin est de maintenir les oreilles propres pour faciliter l'audition du patient. Le conduit auditif est tapissé de glandes à mucus qui sécrètent le cérumen. Ce dernier est amené vers l'extérieur grâce aux cils vibratiles du conduit. L'utilisation de coton-tige ordinaire est proscrite à l'hôpital il faut leur préférer des coton-tige de sécurité.

Préparation du matériel

Un plateau de soin préalablement désinfecté selon le protocole du service avec :

- des gants UU non stériles ;
- un tablier de protection ;
- des compresses non stériles ;
- des coton-tige de sécurité ;
- du sérum physiologique (pipette unidose) ;
- un haricot (réniforme) ;
- un carré de protection ;
- un sac-poubelle ;
- une solution hydro-alcoolique.

Déroulmmnt du soin

- Mettre le témoin de présence.
- Effectuer une hygiène des mains.
- Mettre la paire de gants usage unique et le tablier de protection.

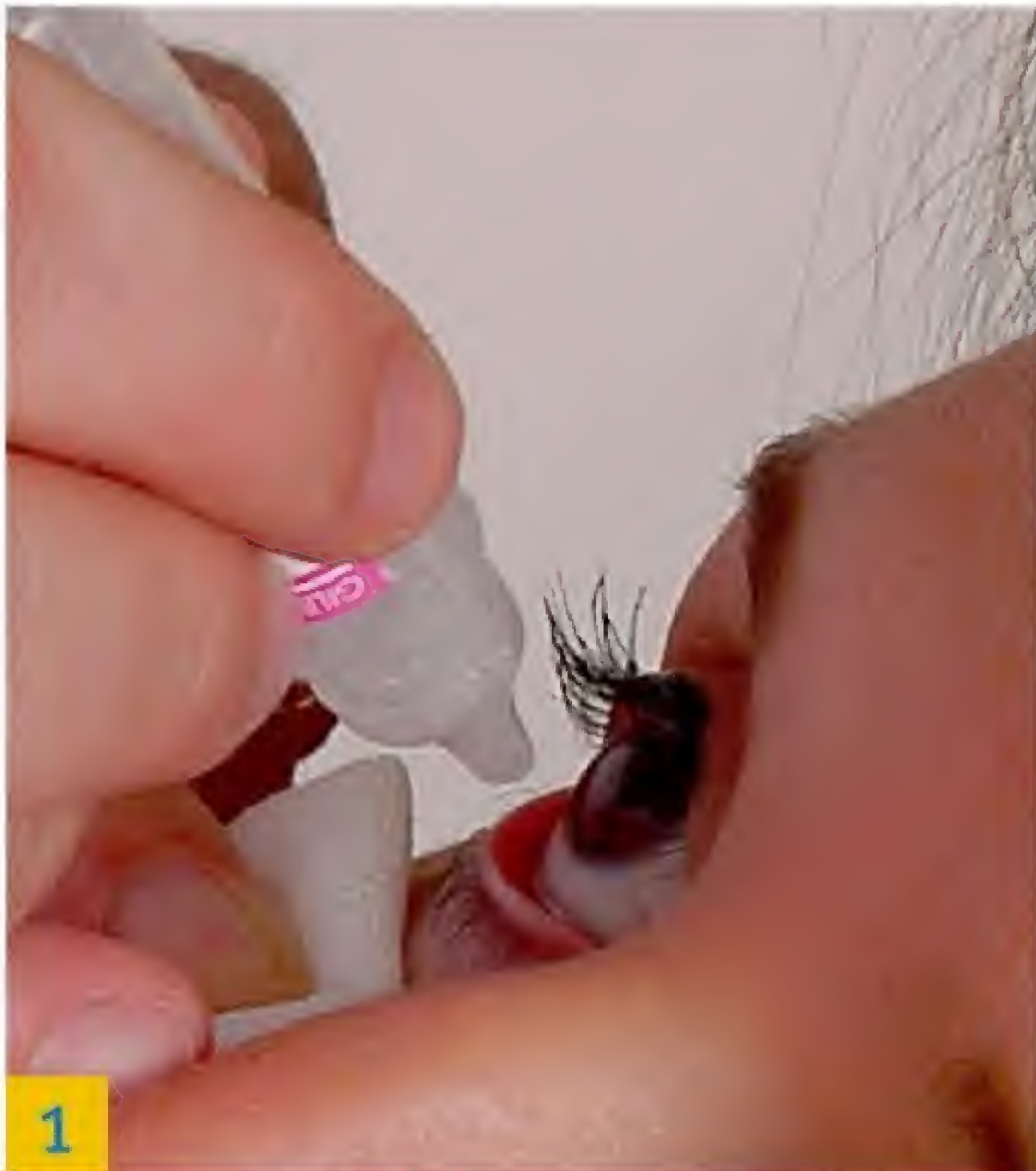
- Installer la personne dans une position confortable et pratique pour réaliser le soin décubitus dorsal, la tête tournée sur le côté. Mettre un carré de protection sous le cou pour prévenir les éclaboussures de sérum physiologique.
- À l'aide des compresses roulées en cône et imbibées de sérum physiologique, nettoyer le pavillon de l'oreille en prenant garde de ne pas faire tomber de liquide dans le conduit auditif.
- Ensuite, tenir avec une main le pavillon de l'oreille, en arrière et vers le haut (sans trop tirer pour permettre une meilleure visibilité du conduit auditif externe).
- Humidifier un coton-tige de sécurité avec du sérum physiologique et nettoyer le conduit auditif externe en réalisant de petits mouvements de rotation. Jeter le coton-tige dans le haricot²¹.
- Changer de coton-tige aussi souvent que nécessaire.
- Lorsque l'oreille est propre, procéder de la même manière avec l'autre oreille.
- Si le patient a un traitement auriculaire, ce dernier sera effectué par l'infirmier.
- À la fin du soin, jeter le haricot dans le sac-poubelle.
- Enlever et jeter les gants et le tablier dans le sac-poubelle.
- Effectuer une hygiène des mains.
- Réinstaller la personne confortablement.
- Évacuer les déchets en respectant les circuits propre-sale.
- Effectuer une hygiène des mains.
- Effectuer la transmission du soin, par écrit dans le dossier de soins et oralement à l'infirmier (comportement du patient durant le soin, état des oreilles, importance des sécrétions auriculaires).

TRANSMISSIONS

- Type de soin réalisé : soins des yeux, du nez ou de l'oreille.
- Produit utilisé pour le soin.
- Problèmes éventuellement rencontrés lors de la réalisation du soin.
- Verbalisation de la personne durant le soin.

ÉTAPE PAR ÉTAPE

Les soins de l'œil et de l'oreille



Nettoyer l'œil à l'aide d'une pipette de sérum physiologique : verser

une goutte ou deux délicatement.



2

Procéder au nettoyage de l'œil : de l'intérieur vers l'extérieur en ayant imbibé au préalable une compresse de sérum physiologique.



Bien essuyer le surplus éventuel qui peut couler.



Nettoyer le pavillon de l'oreille à l'aide d'un coton-tige en procédant délicatement.

FICHE 7 Les soins des mains et des ongles

But du soin

- Assurer l'hygiène des ongles en éliminant les souillures transportées par les ongles, source de contamination manu portée.
- Apporter confort et bien-être au patient.
- Ce soin s'adresse en priorité aux patients dépendants ne pouvant assurer leur hygiène des mains et des ongles seuls.

Préparation du matériel

- Un adaptable préalablement désinfecté selon le protocole du service.
- Une cuvette.
- Un savon doux.
- Un gant et une serviette de toilette (privilégier les affaires personnelles du patient, si celui-ci ne peut pas gérer leur nettoyage, ou en cas d'infection, utiliser du matériel de toilette à usage unique jetable).
- Des gants à usage unique non stériles (si le patient a des mains et des ongles sales).
- Un tablier de protection.
- Un broc de soin pour le rinçage.
- Une brosse.
- Des compresses non stériles.
- Une crème hydratante pour les mains.
- Une solution hydro-alcoolique.
- Un haricot (réniforme) et un sac-poubelle.
- Du Sopalin®.
- Un coupe-ongles²² et une lime à ongles préalablement désinfectés.
- Une brosse à ongles.

Déroulement du soin

- Situation de soin : personne dépendante, incontinente, avec des selles au niveau des mains.
- Mettre le témoin de présence.
- Réaliser une hygiène des mains.
- Mettre le tablier de protection.
- Installer la personne dans une position confortable et pratique (le plus souvent en position demi-assise), au lit ou au fauteuil.
- Installer l'adaptable nettoyé devant le patient en

position basse.

■ Remplir la cuvette dans le cabinet de toilette, avec de l'eau tiède.

■ Poser la cuvette sur l'adaptable.

■ Réaliser une hygiène des mains et mettre les gants à usage unique.

■ Faire tremper les mains de la personne au moins dix minutes dans la cuvette.

■ À l'aide d'une brosse, brosser le dessus et le dessous des ongles.

■ Ensuite, laver les mains à l'aide du gant et du savon²³. Bien insister sur les espaces interdigitaux et sur le bord des ongles.

■ Rincer avec l'eau du broc et essuyer avec la serviette de toilette.

■ Poser la main sèche sur un Sopalin® posé sur l'adaptable (*idem* pour l'autre main).

■ Ôter et jeter les gants à usage unique dans la poubelle.

■ Réaliser une hygiène des mains.

■ Se positionner face à la personne et mettre une compresse sous un doigt pour recueillir les rognures d'ongle et couper l'ongle « au carré » à l'aide du coupe-ongles. Effectuer la même opération sur chacun des autres doigts.

■ Jeter les compresses dans le haricot, puis jeter le haricot dans le sac-poubelle.

■ Limer les ongles pour éviter qu'ils n'accrochent.

■ Terminer le soin en appliquant une crème hydratante sur les mains.

■ Réaliser une hygiène des mains.

■ Réinstaller la personne confortablement (affaires personnelles et sonnette à portée de mains).

■ Ôter et jeter le tablier de protection dans la poubelle. Fermer cette dernière.

■ Éteindre le témoin de présence.

- Évacuer les déchets en respectant les circuits propre-sale.
- Réaliser une hygiène des mains.
- Effectuer la transmission du soin, par écrit dans le dossier de soins et oralement à l’infirmier (réaction de la personne durant le soin, état des ongles et des mains, soin réalisé et résultat obtenu).

TRANSMISSIONS

- Type de soin effectué : soin de mains et des ongles.
- Produit utilisé pour le soin des mains.
- Surveillance des téguments : peau lésée, peau sèche, hématome, etc.
- Verbalisations de la personne durant le soin.

ÉTAPE PAR ÉTAPE

Les soins des ongles



L'aide-soignant a revêtu des gants, pris une compresse et à l'aide d'un coupe-ongle, il coupe les ongles du patient.



N.B. : L'utilisation des gants à usage unique est facultative et dépend de l'état de propreté des ongles.

C'est un soin d'hygiène des organes génitaux et du périnée réalisé habituellement chez l'homme et chez la femme,

lors de la toilette, mais qui doit être renouvelé aussi souvent que nécessaire pour les patients incontinents.

Ce soin a pour objectifs :

- de satisfaire le besoin de propreté, de confort et de bien-être des patients incontinents ;
- d'éviter la macération des germes présents en grand nombre dans cette région ;
- d'empêcher la migration des germes présents de la région anale vers le méat urinaire (le risque est plus élevé chez la femme que chez l'homme du fait de la proximité anatomique des deux orifices).

Avant de débiter le soin, l'aide-soignant s'assure de l'absence de contre-indications à une installation sur le bassin (s'il décide d'utiliser cette méthode) et des capacités du patient à réaliser seul sa toilette intime (pour illustrer cette fiche technique, on prendra l'exemple d'un patient qui est dans l'incapacité de le faire). Lors de la transmission auprès de l'infirmier, l'aide-soignant s'informe de l'absence d'infection urinaire, de lésions cutanées et de toutes anomalies génito-urinaires. Si le patient est conscient, il faut lui demander son accord pour le cas où le soignant a besoin d'une assistance pour le soin²⁴. Lui assurer que sa pudeur sera préservée (il est important de tenir compte de la culture et du sexe du patient avant d'effectuer la toilette intime et, si possible, faire en sorte que le soignant soit du même sexe que le patient).

Préparation du matériel

Le matériel pour le soin :

- un chariot de soins ou un plan de travail nettoyé et désinfecté selon le protocole du service ;
- une cuvette remplie d'eau tiède testée par le malade ;

- une serviette et un gant de toilette (si le malade est souillé, il est préférable d'utiliser pour le soin le matériel jetable du service) ;
- un savon au pH doux ;
- une solution hydro-alcoolique (SHA) ;
- des gants UU non stériles ;
- un tablier de protection en polyéthylène ;
- une protection pour mettre sous le siège de la personne ;
- une protection anatomique pour les malades incontinents ;
- un bassin de lit et un broc (si besoin) ;
- de la cellulose et du papier toilette pour nettoyer des selles éventuelles ;
- un drap et une alèze pour le change de la literie (si besoin).

Le matériel pour la désinfection et l'élimination des déchets et du linge sale :

- une chiffonnette et un produit nettoyant-désinfectant préconisé par le service ;
- un sac-poubelle.

Déroulement du soin

Description du soin : malade consciente et incontinente présentant des selles. Le soin s'effectue à deux soignants, en utilisant la technique du bassin, dans une chambre à deux lits.

- Prévenir la malade de la réalisation du soin.
- Faire une hygiène des mains (lavage simple ou SHA : 15 secondes de friction).
- Préparer le matériel nécessaire et se rendre dans la chambre de la malade.

■Allumer le témoin de présence. Fermer porte et fenêtre.

■Demander à la personne si elle désire aller aux toilettes, boire, etc.

■Mettre le tablier de protection.

■Installer un paravent (s'il n'y a pas de paravent dans le service, un des soignants placera son corps entre les deux lits de telle sorte que le voisin ne puisse rien voir).

■Remplir la cuvette avec de l'eau à la température voulue par la patiente. Faire tester l'eau. Remplir un broc avec de l'eau à la bonne température (il sera testé également).

■Mettre la paire de gants non stériles à usage unique.

■Défaire les attaches de la protection anatomique, tourner la patiente sur le côté et ôter les selles à l'aide de la cellulose ou du papier toilette (si les selles sont collées, on peut mouiller la cellulose ou le papier toilette avec l'eau de la cuvette ou du broc). Enlever la protection anatomique et la mettre dans le sac-poubelle. Procéder à la toilette du siège à l'eau et au savon, rincer et sécher soigneusement²⁵ avec la serviette à usage unique (jeter le gant et la serviette de toilette dans le sac-poubelle). Ôter les gants non stériles et les jeter, faire une hygiène des mains à l'aide de la solution hydro-alcoolique. Mettre une protection sous les fesses et retourner la patiente sur le dos. Recouvrir la personne avec le drap de dessus. Demander au second soignant de surveiller la patiente.

■Vider et nettoyer la cuvette. Remettre de l'eau à la bonne température (faire tester).

■Installer la patiente de manière confortable en respectant sa pudeur sur le bassin²⁶ : installation en position demi-assise, replier le drap du dessus jusqu'au niveau du ventre, après avoir demandé à la personne de plier ses jambes. Aider la patiente à se positionner

correctement sur le bassin (s'enquérir de son confort).

■ Remettre une paire de gants non stériles à usage unique.

■ Baisser le drap de dessus jusqu'à micuisse et mouiller la région urogénitale avec l'eau du broc.

■ Mouiller le gant dans la cuvette et mettre du savon puis savonner dans l'ordre : le pubis, la face interne des cuisses, les plis inguinaux et les grandes lèvres (de haut en bas).

■ Rincer soit avec le gant, soit avec l'eau du broc.

■ Savonner de nouveau le gant puis écarter les grandes lèvres avec deux doigts. Nettoyer le méat urinaire et la vulve en procédant du haut vers le bas, en un seul passage.

■ Rincer abondamment avec l'eau du broc, puis sécher minutieusement en insistant sur les plis à l'aide de la cellulose. Enlever la paire de gants de protection à usage unique. Les jeter dans le sac-poubelle. Faire une hygiène des mains avec la solution hydro-alcoolique.

■ Ôter le bassin en prenant garde de ne pas renverser l'eau dans le lit. Ôter la protection et mettre une protection anatomique.

■ Retendre les draps pour éviter les plis (au besoin refaire le lit).

■ Réinstaller la malade confortablement en positionnant ses affaires personnelles, la sonnette et le téléphone auprès d'elle.

■ Ôter le paravent, éteindre le témoin de présence.

■ Mettre le tablier de protection dans la poubelle qui sera fermée avant de quitter la chambre.

■ Faire une hygiène des mains avec la solution hydro-alcoolique.

■ Évacuer les déchets en respectant les circuits, nettoyer et ranger le matériel.

■ Faire un lavage simple des mains.

■Effectuer les transmissions, oralement à l'infirmier et par écrit dans le dossier de soins. Signaler toute anomalie (rougeur, irritation, douleur, écoulement, etc.) ou tout propos significatif relaté durant le soin par la malade.

La toilette urogénitale masculine

Pour les hommes, la technique est similaire, mais le bassin n'est pas utile. On se contente de mettre une protection sous le siège. On pratique de la manière suivante :

- faire une hygiène des mains (lavage simple ou friction hydro-alcoolique) ;
- mettre un tablier de protection et une paire de gants UU non stériles ;
- installer le patient en position demi-assis, les jambes repliées et le drap de dessus protégeant sa pudeur ;
- à l'aide du gant de toilette jetable, laver le pubis, l'extérieur de la verge, les bourses, l'intérieur des cuisses et le périnée ;
- rincer et sécher minutieusement (serviette jetable ou serviette de toilette dédiée) ;
- décalotter et laver le gland et le méat urinaire ;
- rincer abondamment, puis sécher par tamponnement avec la serviette jetable ;
- recalotter le gland (ne pas oublier de le faire sinon risque de paraphimosis²⁷) ;
- ôter et jeter les gants à usage unique dans la poubelle ;
- faire une hygiène des mains avec la solution hydro-alcoolique ;
- réinstaller la personne confortablement ;
- mettre le tablier de protection dans la poubelle qui sera fermée avant de quitter la chambre ;
- évacuer les déchets en respectant les circuits ;
- désinfecter et ranger le matériel ;

- faire une hygiène des mains (lavage simple) ;
- effectuer les transmissions orales et écrites.

TRANSMISSIONS

- Type de soin effectué (toilette urogénitale féminine ou masculine).
- Produits utilisés pour la réalisation du soin.
- Surveillance des téguments et des muqueuses.
- Verbalisations du patient, ou de la patiente, durant le soin.
- Problèmes éventuellement rencontrés : rougeurs, inflammation des muqueuses, écoulements anormaux.

ÉTAPE PAR ÉTAPE

La toilette urogénitale



Installer la patiente en position demi-assise, replier le drap du dessus jusqu'au milieu des cuisses, après avoir demandé à la personne de plier ses jambes.



Mouiller le gant dans la cuvette et mettre du savon puis savonner dans l'ordre : le pubis, la face interne des cuisses, les plis inguinaux et les grandes lèvres (de haut en bas).



Savonner de nouveau le gant puis écarter les grandes lèvres avec deux doigts. Nettoyer le méat urinaire et la vulve en procédant du haut vers le bas, en un seul passage.

FICHE 9L'aide à l'habillage et au déshabillage

Pour certains patients l'habillage et le déshabillage peuvent poser difficultés du fait de la limitation ou de l'abolition de leurs mouvements, de l'impossibilité de se baisser et de la perte de la préhension fine.

L'aide que leur apporteront les soignants répond à plusieurs objectifs : maintenir hygiène et confort en fonction de la pathologie, de la température (interne et externe), du climat et des habitudes et des goûts vestimentaires du patient.

Préparation du matériel

Vêtements propres choisis par le patient, ou par le

soignant, en fonction de son degré de coopération et de compréhension.

Lorsque le patient ne possède pas de vêtements personnels ou lorsqu'il ne peut pas en assurer le nettoyage, les vêtements peuvent être fournis par le service. Dans ce cas, les vêtements choisis doivent correspondre, dans la mesure du possible, au style de vêtement que le patient(e) aime porter (service de moyen et long séjour).

Dans les services de chirurgie, de médecine et de réanimation, les patients dont l'état le nécessite sont porteurs, pour des raisons de commodité, de tenues institutionnelles faciles à mettre et à enlever (souvent en non-tissé).

Déroulement du soin

Le change des vêtements (habillage ou déshabillage) est rarement un soin isolé. Il fait suite à une toilette, un change ou un soin.

Avant de procéder au soin, il convient de fermer porte et fenêtre et de contrôler la température de la pièce afin que le patient ne prenne pas froid.

Si le patient est porteur d'une perfusion, il faut commencer par dévêtir le bras « valide » et finir par le bras perfusé.

Pour l'habillage, il faut procéder en sens inverse : le bras perfusé puis le bras « valide ».

Les flacons de perfusion doivent être passés par la manche en même temps que le bras pour éviter les courbures et les tiraillements sur la tubulure. Pour les patients porteurs de matériels de soins (sondes, drains, etc.) faire attention, lors de l'habillage et du déshabillage de ne pas les désadapter.

Pour les chemises institutionnelles qui se ferment par des boutons pression dans le dos, on évitera de les fermer

chez les patients dont la peau est fragile (risque de compression et d'escarre).

Les chemises institutionnelles ne doivent pas être mises systématiquement lorsque le malade possède ses propres vêtements et qu'il peut les changer à sa guide.

Lorsque le patient est alité, vérifier que les vêtements ne font pas de plis sous lui (risque d'escarre).

Lors de l'aide à l'habillage et au déshabillage, il faut stimuler au maximum le patient afin qu'il essaye de se vêtir ou de se dévêtir seul (il ne faut pas faire à sa place lorsqu'il en a la capacité). Attention toutefois de ne pas aggraver des lésions existantes par des gestes inadaptés.

Lorsque les patients n'accordent pas d'importance à leur apparence (vêtements sales ou ne permettant pas de respecter leur pudeur), il faut les stimuler et leur rappeler que la vie en institution comporte des règles et des devoirs, dont l'apparence vestimentaire vis-à-vis des autres fait partie.

Les vêtements proposés au patient doivent être adaptés aux handicaps et à la pathologie :

- ne pas mettre de pantalon trop long à une personne qui présente des risques de chute ;
- ne pas mettre de vêtements trop serrés à un insuffisant respiratoire ;
- ne pas mettre de vêtements trop chauds à une personne qui a de la fièvre ;
- ne pas mettre de chemise de nuit à manches serrées pour une personne porteuse d'une perfusion ou d'œdèmes.

Comme tous les soins, l'habillage et le déshabillage nécessitent une transmission orale à l'infirmier et écrite dans le dossier de soins :

- réactions et propos du malade ;

vient de dire, lui facilitant une prise de conscience plus claire et lui donnant le sentiment d'être compris.

Les effets négatifs

Elle exige de fonctionner sur un fond de reconnaissance et de sécurité affective sans quoi elle risque de provoquer un rejet.

Les effets positifs

C'est une attitude qui favorise l'autonomie de l'interlocuteur et tend à diminuer sa dépendance.

¹. Carl Rogers et Elias Porter sont des psychologues.